

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT AXA Mandiri Financial Services ("AXA Mandiri")	Jenis Produk	: Asuransi Kumpulan Kematian Berjangka
Nama Produk	: Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan	Mata Uang	: Rupiah dan USD
Deskripsi Produk	: Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan adalah produk asuransi jiwa yang diterbitkan AXA Mandiri di mana produk ini memberikan perlindungan pembayaran sisa Setoran Bulanan Nasabah Tabungan Berjangka terhadap risiko meninggal dunia dan Cacat Tetap Total.		

Fitur Utama Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan

Usia Masuk Tertanggung	: 18 – 69 Tahun (Ulang tahun terakhir)	Masa Pertanggungan	: 1 – 20 Tahun (Maksimal Usia Tertanggung pada saat jatuh tempo adalah 70 tahun)
Premi	: Minimum 0.1 % dari Setoran Bulanan Maksimal 1% dari Setoran Bulanan	Masa Pembayaran Premi	: Selama Masa Pertanggungan
Setoran Bulanan	: Maksimal Rp 5.000.000 atau US\$500	Cara Pembayaran Premi	: Bulanan
Uang Pertanggungan	: - Minimal Rp 100.000 atau US\$10 per bulan per rekening - Maksimal Rp 5.000.000 atau US\$500 per bulan per rekening		

Manfaat Asuransi

- Dalam hal Tertanggung meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total dalam Masa Pertanggungan, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi ke rekening Tabungan Berjangka atas nama Tertanggung berdasarkan pilihan dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dengan salah satu mekanisme berikut ini:
 - Penanggung akan membayar uang pertanggungan dengan cara melanjutkan pembayaran Setoran Bulanan Tabungan Berjangka sampai dengan Tanggal Berakhirnya Pertanggungan; atau
 - Berdasarkan pertimbangan dan permintaan Pemegang Polis, Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan secara sekaligus (*lumpsum*) sebesar perkalian dari Uang Pertanggungan dengan sisa Masa Pertanggungan setelah memperhitungkan nilai uang dimaksud pada saat ini (*net present value*) menggunakan tingkat bunga diskonto sebesar tingkat suku bunga Sertifikat Bank Indonesia (SBI) pada tanggal klaim diterima secara lengkap oleh Penanggung, akan tetapi tidak kurang dari 7% (tujuh persen) per tahun.
- Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud pada butir 1 huruf a dan b bagian Manfaat Asuransi ini tidak melebihi Rp 5.000.000,- (lima juta Rupiah) atau USD 500,- (lima ratus Dolar Amerika Serikat) per bulan per rekening Tabungan Berjangka.
- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari satu rekening Tabungan Berjangka, maka Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan sebanyak rekening Tabungan berjangka yang dimiliki

Risiko

AXA Mandiri tidak akan membayar Manfaat Asuransi antara lain disebabkan:

- Hal-hal yang tercantum pada Pengecualian Polis.
- Diketahui telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Manfaat Asuransi atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis.
- Telah melewati jangka waktu pengajuan klaim Manfaat Asuransi.

Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

- Komponen biaya-biaya; dan
- Sudah termasuk komisi bagi pihak Bank atau Badan Usaha selain Bank (BUSB).

Tertanggung dengan maksimum Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan mengikuti ketentuan sebagaimana diatur dalam butir 2 bagian Manfaat Asuransi ini.	
4. Dalam hal Setoran Bulanan Tertanggung mengalami perubahan, maka Uang Pertanggungan akan dihitung berdasarkan rata-rata saldo Setoran Bulanan Tertanggung di rekening Tabungan Berjangka maksimal 6 (enam) bulan terakhir sejak Tertanggung meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap Total dengan ketentuan Premi bulan berjalan saat Tertanggung meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap Total sudah diterima oleh Penanggung, dengan tetap mengacu pada ketentuan Pembayaran Premi.	
5. Tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan jika Tertanggung meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total akibat dari kejadian sebagaimana disebutkan pada bagian Pengecualian dalam RIPLAY ini.	

Pengecualian

1. *Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi apapun jika diketahui pada saat atau setelah Tertanggung meninggal dunia atau Cacat Tetap Total diakibatkan (secara langsung atau tidak langsung, disadari atau tidak disadari) dari satu atau lebih kejadian dibawah ini:*
 - a. *Tugas Kemiliteran atau Kepolisian yang sedang dijalani oleh Tertanggung; atau*
 - b. *Perang (baik dideklarasikan atau tidak), perlawanan rakyat, operasi sejenis perang, invasi, tindakan atau kegiatan militer, pemberontakan massa, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, pemogokan, aktivitas kriminal, teroris atau illegal, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang; atau*
 - c. *Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan ini; atau*
 - d. *Eksekusi hukuman mati; atau*
 - e. *Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja berada dalam keadaan/kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa); atau*
 - f. *Konsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau*
 - g. *Terkena kontaminasi biologis atau kimia, reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir, proses pembuangan limbah, bahan peledak atau senjata; atau*
 - h. *Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal tetap dan reguler; atau*
 - i. *Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung, atau ikut sertanya Tertanggung dalam suatu huru hara, perkelahian atau kejadian yang sejenis; atau*
 - j. *Kegiatan olah raga atau kesenangan/hobi Tertanggung yang beresiko tinggi, seperti : menyelam, mendaki gunung, bungy jumping, balap mobil, olahraga kontak fisik (termasuk gulat, tinju, karate); atau*
 - k. *Kejadian yang terjadi di negara-negara sanksi internasional dan negara – negara yang memiliki tingkat risiko tinggi dalam hal politik dan situasi keamanan yang tidak stabil, seperti tetapi tidak terbatas pada Afghanistan, Irak, Libya, Nigeria, Korea Utara, wilayah Palestina, Somalia, Sudan Selatan, Sudan, Suriah, Yaman, Iran, Belarus, Kuba, Republik Demokratik Kongo, Zimbabwe, Rusia, dan Ukraina, Crimea, Svastopol, dan negara – negara lain dibawah US Sanction Advisory List, United Nation List, OFAC (Office of Foreign Assets Control) List & MINEFI (French Ministry of the Economic & Finance) List dan/atau daftar negara risiko tinggi lainnya; atau*
 - l. *Bunuh diri atau bentuk upaya melakukan bunuh diri; atau*
 - m. *Sakit atau cedera yang telah ada sebelumnya (baik yang diketahui atau tidak oleh Penanggung) dan terjadi dalam jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan setelah Tanggal Berlakunya Pertanggungan, untuk mana Tertanggung telah mendapatkan perawatan medis, diagnosis, konsultasi, atau obat-obat sesuai resep sebelum Tanggal Berlakunya Pertanggungan.*
2. *Ketentuan pada butir 1 bagian Pengecualian ini berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung dalam Endosemen dan/atau dokumen lainnya (jika ada).*

Persyaratan dan Tata Cara

A. Persyaratan pengajuan Produk Asuransi

1. Usia calon Tertanggung masuk ke dalam kategori usia yang dipersyaratkan; dan
2. Memiliki rekening Tabungan atau Giro yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis;
3. Mengisi Surat Permintaan dan Pernyataan Kesehatan (SPPK).
4. Calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib untuk mengisi dan menjawab semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("**Informasi Konsumen**") dalam setiap formulir, surat permintaan asuransi kumpulan, surat permintaan pernyataan kesehatan, formulir perubahan Polis dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh AXA Mandiri sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("**Dokumen Permohonan**") dengan jujur, benar, lengkap serta menyetujui dan/atau menandatangani semua Dokumen Permohonan, termasuk memberikan data tambahan lainnya yang diminta AXA Mandiri sebagai syarat diterbitkannya Polis. Jika ditemukan Informasi Konsumen dalam Dokumen Permohonan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung di dalam Dokumen Permohonan, AXA Mandiri berhak membatalkan atau mengakhiri Polis sesuai dengan ketentuan Polis.

B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim

1. Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus diajukan oleh Pemegang Polis secara tertulis kepada Penanggung dengan disertai dokumen-dokumen lengkap yang diminta oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam **butir 2 huruf a dan b bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim RIPLAY ini** dan harus diterima oleh Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau di Diagnosis Cacat Tetap Total. Apabila dokumen-dokumen atas pengajuan klaim tidak disampaikan dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran klaim tersebut.

2. Dokumentasi Klaim

- a. Apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhirnya Pertanggungan, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - 1) Sertifikat Polis; dan
 - 2) Surat pengantar klaim dari Pemegang Polis; dan
 - 3) Formulir klaim yang ditanda tangani oleh ahli waris; dan
 - 4) Fotokopi identitas dan fotokopi kartu keluarga dari Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis;
 - 5) Akta Kematian atau Surat Keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang atau surat bukti pemakaman atau pengabuan dari instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang dilegalisir); dan
 - 6) Formulir klaim meninggal dunia dari Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung (apabila meninggal dunia di Rumah Sakit) atau surat kronologis penyebab kematian yang ditandatangani oleh Termaslahat dan/atau dari kuasa apabila dikuasakan (apabila meninggal dunia bukan di Rumah Sakit); dan
 - 7) Surat Keterangan yaitu:
 - Apabila meninggal dunia di Rumah Sakit: surat keterangan meninggal dunia dari Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung (asli/fotokopi legalisir) dan surat keterangan meninggal dunia dari instansi kependudukan setempat (asli/fotokopi legalisir); atau
 - Apabila meninggal dunia bukan di Rumah Sakit: surat kronologis penyebab kematian yang ditandatangani oleh ahli waris (asli) dan surat keterangan meninggal dunia dari instansi kependudukan setempat (asli/fotokopi legalisir); atau
 - Apabila meninggal tidak wajar/kecelakaan: surat kronologis penyebab kematian yang ditandatangani oleh ahli waris (asli), surat keterangan meninggal dunia dari instansi kependudukan setempat (asli/fotokopi legalisir) dan surat hasil visum et repertum (asli/fotokopi legalisir jika divisum); dan
 - 8) Surat Keterangan dari kepolisian (BAP) dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal dunia tidak wajar (asli atau fotokopi yang dilegalisir); dan

- 9) Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dan Death of certificate atau sijil kematian dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia (asli atau fotokopi yang dilegalisir); dan
 - 10) Dokumen tambahan lainnya yang diminta oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.
- b. Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total sebelum Tanggal Berakhirnya Pertanggungan, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
- 1) Sertifikat Polis; dan
 - 2) Surat pengantar klaim dari Pemegang Polis; dan
 - 3) Formulir klaim ketidakmampuan yang diisi oleh Tertanggung (asli); dan
 - 4) Fotokopi identitas dan fotokopi kartu keluarga dari Tertanggung, Termaslahat, dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; dan
 - 5) Surat kuasa asli yang bermaterai cukup apabila dikuasakan (asli); dan
 - 6) Formulir klaim ketidakmampuan yang diisi oleh Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung; dan
 - 7) Surat pernyataan dari Dokter yang merawat bahwa Tertanggung menderita Cacat Tetap Total yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan; dan
 - 8) Surat Keterangan Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - 9) Surat keterangan dari tempat kerja Tertanggung yang menerangkan bahwa Tertanggung sudah tidak bekerja lagi selama 6 (enam) bulan terakhir berturut-turut; dan
 - 10) Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan lain yang dilakukan Tertanggung (asli atau fotokopi yang dilegalisir); dan
 - 11) Dokumen tambahan lainnya yang diminta oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.

Sehubungan dengan dokumen-dokumen pengajuan klaim dalam **butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim RIPLAY ini**, Penanggung berhak untuk melakukan investigasi dan meminta tambahan keterangan yang berkaitan dengan klaim yang diajukan. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada butir ini menjadi beban Pemegang Polis atau Tertanggung atau pihak yang berkepentingan atas Polis ini.

3. Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam waktu 14 (empat belas) Hari Kerja atau 60 (enam puluh) Hari Kerja untuk klaim yang membutuhkan investigasi lebih lanjut setelah dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud dalam **butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim RIPLAY ini** diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.
4. Apabila Informasi Konsumen ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan *sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat Informasi Konsumen yang disembunyikan, maka Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:*
 - a. *Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;*
 - b. *Membatalkan Polis dan/atau pertanggungan secara keseluruhan, dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);*
 - c. *Mengakhiri Polis dan/atau pertanggungan secara keseluruhan tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.*
 - d. *Melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Uang Pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi yang harus dibayar; dan/atau*
 - e. *Menagih kekurangan Premi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Penanggung juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Pemegang Polis wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi*

5. Pembayaran Klaim

- a. Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada butir ini akan dibayarkan paling lambat 5 (lima) Hari Kerja terhitung sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan

dengan memperhatikan seluruh ketentuan **bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim RIPLAY** ini. Apabila Penanggung telah membayar Manfaat Asuransi kepada Termaslahat atau Tertanggung, maka pertanggungan otomatis berakhir.

- b. Dalam hal telah dibayarkannya Manfaat Asuransi oleh Penanggung, maka Pemegang Polis akan membebaskan Penanggung dari segala tuntutan, tanggung jawab, dan/atau ganti rugi dari Tertanggung dan/atau pihak ketiga lainnya.

6. Penanggung tidak akan perlindungan atau tidak berkewajiban membayar setiap klaim atau memberikan manfaat yang diatur dalam Polis ini, jika hal itu akan menyebabkan Penanggung melanggar sanksi, pelarangan atau pembatasan di bawah resolusi Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) atau sanksi ekonomi dan perdagangan internasional, hukum atau peraturan Uni Eropa, Inggris atau Amerika Serikat.

7. Seluruh dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Penanggung dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Jika dokumen diajukan dalam bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris maka dokumen tersebut wajib diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah tersumpah (*sworn translator*) dan biaya penerjemah merupakan beban Pemegang Polis.

8. Ketentuan Lain

Apabila terjadi sengketa, kontroversi atau perselisihan antara Penanggung, dengan Pemegang Polis atau pihak yang berkepentingan dengan Polis ini, maka:

- a. Dalam hal Penanggung diwajibkan membayar klaim berdasarkan putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak putusan ditetapkan atau diterapkan lain dalam putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait.
- b. Dalam hal proses penyelesaian klaim telah dilimpahkan kepada pengadilan, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan.

9. Pengiriman Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen klaim sebagaimana disebutkan pada butir 2 **bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim RIPLAY** ini dapat:

Dikirimkan ke:

PT AXA Mandiri Financial Services
AXA Tower, lantai 9
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia

Atau mengantar langsung ke:

Customer Care Center
PT AXA Mandiri Financial Services
AXA Tower, lantai dasar,
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia

Formulir klaim dan Formulir Surat Keterangan Dokter bisa didapatkan dengan cara:

- a. Menghubungi layanan *call center* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id;
- b. Download/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

C. Prosedur/Tata Cara Pembatalan atau Polis dan Pengaduan

1. Pembatalan Polis

- a) Pembatalan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi customer contact center Kami dengan nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya).
- b) Permintaan pembatalan melalui call center/contact center tidak memerlukan permintaan tertulis.
- c) Permintaan pembatalan melalui poin kontak lainnya memerlukan permintaan tertulis dari nasabah.
- d) Kami akan memproses pembatalan yang diminta oleh nasabah dalam jangka waktu 3 (tiga) Hari Kerja sejak diterimanya permintaan pembatalan.
- e) Kami akan mengirimkan konfirmasi pembatalan polis untuk Pemegang Polis ke alamat sesuai yang tertera dalam polis dalam jangka waktu 5 (lima) Hari Kerja sejak diterimanya permintaan pembatalan tersebut.

2. Pengaduan

- a) Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya), email ke customer@axa-mandiri.co.id atau *live chat* melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
- b) Untuk penyelesaian pengaduan lisan (melalui *Customer Care Centre* AXA Mandiri):
 - Paling lama 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung.

- Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan tidak dapat dipenuhi, maka Penanggung akan meminta kepada Pemegang Polis untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis sebagaimana ketentuan huruf c di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- c) Untuk penyelesaian pengaduan tertulis (melalui surat atau email atau datang ke *walk in centre*):
 - Paling lama 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak diterimanya dokumen lengkap dan benar yang berkaitan langsung dengan pengaduan oleh Penanggung.
 - Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan perpanjangan waktu untuk penelusuran lebih lanjut, maka Penanggung dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian paling lama 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis yang mengajukan pengaduan sebelum jangka waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja pertama berakhir, sehingga total jangka waktu penyelesaian pengaduan adalah 20 (dua puluh) Hari Kerja.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre
 AXA Tower Lt. GF
 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
 Jakarta 12940, Indonesia
 Telepon: 1500803
 Whatsapp: 0811-1500803
 Email: customer@axa-mandiri.co.id

D.

Simulasi

Ilustrasi Perlindungan Asuransi dengan Setoran Rutin Rp500.000/bulan dan jangka waktu 20 tahun.

1. Tabel Perolehan Dana Tabungan Berjangka sesuai Setoran Bulanan, suku bunga bank dan jangka waktu menabung
 Suku bunga tahunan yang digunakan adalah 2,15% p.a.

dalam Rupiah

Setoran Bulanan	3 tahun*	5 tahun*	10 tahun*	20 tahun*
100,000	3,720,648	6,336,315	13,383,709	29,939,892
300,000	11,161,945	19,008,944	40,151,128	89,819,676
500,000	18,603,242	31,681,574	66,918,547	149,699,461
1,000,000	37,206,483	63,363,147	133,837,095	299,398,922
5,000,000	186,032,417	316,815,737	669,185,473	1,496,994,608

2. Pada tahun ke-5 ketika Tertanggung terkena Cacat Tetap Total karena kecelakaan atau meninggal dunia, maka Tertanggung akan mendapat manfaat dengan pilihan

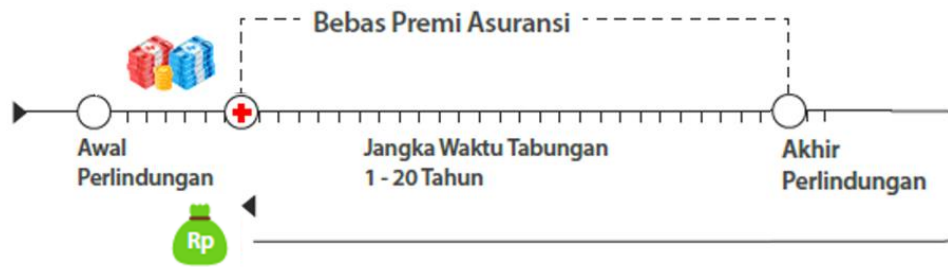
- a. Setoran rutin bulanan dilanjutkan hingga jatuh tempo



Manfaat Asuransi akan dibayarkan sebesar Rp500.000,- per bulan sejak terjadinya risiko meninggal dunia atau cacat Tetap Total sampai dengan tahun ke-20

Atau

- b. Dibayar secara sekaligus di muka.



Keterangan:

- Asumsi BI Rate 7% p.a.
- *Present Value* Rp 56.698.118
- Manfaat Asuransi yang akan dibayar secara sekaligus kepada nasabah:
= Rp 56.698.118



Setoran rutin bulanan nasabah



Santunan Asuransi yang dibayarkan oleh PT. AXA Mandiri Financial Services



Terjadi Cacat Tetap Total atau Meninggal Dunia pada tahun ke-5. Sisa hingga akhir tenor adalah 15 tahun

Informasi Tambahan

A. Definisi

1. Cacat Tetap Total

Salah satu atau kedua kondisi di bawah ini yakni sebagai berikut:

- Hilangnya fungsi anggota tubuh, tidak dapat disembuhkan dan berlangsung selama 6 (enam) bulan berturut-turut sejak Diagnosis Dokter; dan/atau
- Terpisahnya anggota tubuh, sehingga Tertanggung tidak dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau melakukan profesi atau usaha apapun yang didasarkan pada kebiasaan, ketrampilan, kualifikasi pendidikan, pelatihan atau pengalaman yang dimilikinya untuk melaksanakan tugas dalam rumah tangga atau memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan.

Jika Tertanggung telah mengalami Cacat Tetap Total yang tertera di atas sebelum Tanggal Berlakunya Polis asuransi, maka Manfaat Asuransi atas Cacat Tetap Total ditentukan berdasarkan Cacat Tetap Total yang diderita kemudian tanpa referensi dari Cacat Tetap Total sebelumnya.

2. Diagnosis

Penentuan suatu kondisi dengan melihat atau memeriksa gejala-gejala yang dinyatakan oleh Dokter berdasarkan anamnesa (keluhan) Tertanggung, bukti spesifik dan didukung oleh bukti lainnya, seperti radiologi, histologi, patologi anatomi atau laboratorium, yang dapat diterima oleh Penanggung. Dalam hal terjadi keraguan tentang kelayakan atau kebenaran Diagnosis, Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan, baik kepada Tertanggung atau/atas bukti yang digunakan dalam Diagnosis tersebut, oleh seorang Dokter yang dipilih oleh Penanggung dan dari pendapat ahli, untuk Diagnosis tersebut akan mengikat Tertanggung dan Penanggung.

3. Hari Kerja

Hari Senin sampai dengan Jumat kecuali hari tersebut dinyatakan sebagai hari libur oleh Pemerintah Republik Indonesia.

4. Kecelakaan

Suatu kejadian yang bersifat langsung dan timbul dari sumber apapun yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba, tidak terduga, datang dari luar, tidak ada unsur-unsur kesengajaan dan/atau mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau melalui Diagnosis secara medis.

5. Manfaat Asuransi

Sejumlah manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung jika syarat-syarat sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.

6. Masa Pembelajaran Polis

Periode waktu tertentu sebagaimana diatur dalam Data Polis, terhitung sejak tanggal diterimanya Polis oleh Pemegang Polis yang merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.

7. Pemegang Polis

Badan usaha yang berbadan hukum atau badan usaha yang tidak berbadan hukum sebagaimana tercantum dalam Data Polis yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.

8. Penanggung

PT AXA Mandiri Financial Services sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Pemegang Polis.

9. Penyakit

Keadaan fisik yang ditandai kelainan patologis dari keadaan kesehatan normal atau biasa yang dapat dibuktikan atau di Diagnosis secara medis.

10. Premi

Sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung untuk setiap Tertanggung yang telah ditentukan dan menjadi syarat diperoleh pertanggungan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.

11. Polis

Dokumen yang terkait dengan pertanggungan asuransi dari produk Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan yang diterbitkan oleh Penanggung yang memuat perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dan Penanggung yang terdiri dari antara lain Data Polis, Sertifikat Polis, Ketentuan Umum dan/atau lampiran Polis dan/atau Endorsemen di dalamnya, termasuk, dokumen lain yang disyaratkan oleh Penanggung, jika ada, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau dinyatakan sebagai bagian dari Polis.

12. Sertifikat Polis

Dokumen yang memuat identitas Tertanggung, Tanggal Berlakunya Pertanggungan, Tanggal Berakhirnya Pertanggungan dan ringkasan Polis yang diberikan dalam bentuk cetak/elektronik oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk diteruskan kepada Tertanggung sebagai bukti keikutsertaan Tertanggung dalam pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini beserta perubahannya dari waktu ke waktu jika ada.

13. Setoran Bulanan

Sejumlah uang yang disetorkan secara rutin setiap bulan oleh Tertanggung ke rekening Tabungan Berjangka atas nama Tertanggung yang diterbitkan oleh Pemegang Polis.

14. Tabungan Berjangka

Produk tabungan berjangka yang sah dan dikeluarkan oleh Pemegang Polis atas nama Tertanggung yang atasnya diberikan pertanggungan asuransi dan pembayaran klaim asuransi sebagaimana diatur dalam Polis ini.

15. Tanggal Berakhirnya Pertanggungan

Tanggal Berakhirnya Pertanggungan untuk setiap Tertanggung, yaitu pada tanggal jatuh tempo rekening Tabungan Berjangka Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.

16. Tanggal Berakhirnya Polis

Tanggal Polis ini berakhir sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan/atau Endorsemen Polis.

17. Tanggal Berlakunya Pertanggungan

Tanggal mulai berlakunya pertanggungan untuk setiap Tertanggung, yaitu sejak tanggal dibukanya rekening Tabungan Berjangka oleh Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.

18. Tanggal Berlakunya Polis

Tanggal mulai berlakunya Polis sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan diterimanya dokumen-dokumen yang terkait dengan Polis ini secara lengkap dan benar oleh Penanggung.

19. Termaslahat

Orang atau badan yang namanya tercantum dalam Sertifikat Polis, sebagai pihak yang ditunjuk oleh Tertanggung dan berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini.

20. Tertanggung

Seseorang yang memenuhi syarat keikutsertaan Tertanggung dan didaftarkan sebagai Tertanggung oleh Pemegang Polis dan telah disetujui pertanggungan asuransinya oleh Penanggung berdasarkan Polis ini sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.

21. Uang Pertanggungan

Sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh Penanggung atas risiko meninggal dunia atau Cacat Tetap Total sehubungan dengan pertanggungan asuransi Tertanggung sebesar Setoran Bulanan yang akan dibayarkan sesuai dengan yang tercantum pada bagian Manfaat Asuransi dalam RIPLAY ini.

B. Catatan Penting

1. AXA Mandiri wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
3. RIPLAY Umum dibuat dan dipersiapkan oleh AXA Mandiri. RIPLAY Umum ini dipergunakan sebagai informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi.
4. Produk Asuransi Mandiri Rencana Masa Depan adalah produk asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
5. RIPLAY Umum dibuat hanya memberikan informasi dan bukan merupakan suatu bentuk jaminan atau dijadikan dasar dari atau yang dapat dijadikan pedoman sehubungan dengan suatu perjanjian atau komitmen apapun.
6. RIPLAY Umum bisa diunduh di website www.axa-mandiri.co.id.
7. RIPLAY Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Pemegang Polis. Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat terikat secara penuh dengan setiap ketentuan-ketentuan yang terdapat didalam Polis Asuransi.
8. Tidak satu bagian pun dari materi ini boleh disalin atau disebarluaskan, dikirimkan, dialih tulis, disimpan pada sistem pencarian, diterjemahkan dalam bentuk atau lewat cara apapun untuk diungkapkan kepada pihak lain, tanpa izin tertulis dari AXA Mandiri.
9. Semua pihak yang membaca dan menggunakan RIPLAY Umum ini agar memperhatikan syarat-syarat ketentuan dan penggunaan yang berlaku dan dengan membaca RIPLAY Umum ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan mengenai syarat dan ketentuan, keluhan atau informasi lanjutan terkait Produk Asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi AXA Mandiri Customer Care Centre di 1500803 email ke customer@axa-mandiri.co.id atau live chat melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
10. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Penting:

Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri tidak boleh menerima pemberian dalam bentuk apapun dari nasabah. Nasabah dilarang membayar Premi dalam bentuk tunai kepada Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
3. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa Pembelajaran Polis, Polis telah berlaku. Namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada AXA Mandiri secara tertulis dan Polis dikembalikan kepada AXA Mandiri pada Masa Pembelajaran Polis. Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban AXA Mandiri kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan polis sebagaimana pada poin 3 di atas, AXA Mandiri akan mengembalikan kepada Pemegang Polis Premi yang telah dibayarkan yang dikurangi biaya administrasi untuk cetak Polis, Sertifikat Polis dan/atau klaim (jika ada).
5. Apabila pada Masa Pembelajaran Polis, AXA Mandiri tidak menerima suatu pemberitahuan pembatalan Polis maka seluruh ketentuan pada Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.



Tanggal Cetak Dokumen

PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Mei 2026